

 Instituto Figlie di Maria Ausiliatrice Salesiane di Don Bosco Inspectoria Sagrado Corazón - ECU Quito - Ecuador	UNIDAD EDUCATIVA SOR TERESA VALSÉ	
	MODALIDAD DE TRASLADO DEL ESTUDIANTE	
	AÑO LECTIVO 2026 - 2027	Página 1 de 1

Cuenca, _____ de _____ de 20__

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y apellidos: _____

Grado/Curso: _____ Paralelo: _____

Yo, _____ con C.I. _____ en calidad de **representante legal** del/a estudiante antes mencionada, informo y autorizo la modalidad de traslado mediante la cual mi representada se retirará de la institución educativa al finalizar la jornada escolar.

MODALIDAD HABITUAL DE SALIDA

Marque la opción correspondiente:

- ☐ Será retirada directamente por su representante legal.
- ☐ Será retirada por otra persona la cual detallo a continuación.

Nombres completos	C.I.	Parentesco / relación	Teléfono/celular

- ☐ Se moviliza mediante transporte escolar contratado por la familia.

Nombre del responsable del transporte: _____

- ☐ Se moviliza de manera autónoma, caminando o mediante transporte público, bajo mi autorización.

Adjunto copia de la cédula de la persona autorizada (en caso de corresponder).

Por la atención prestada a la presente autorización, anticipo mis agradecimientos

FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL